DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.04.070

可[1,2]。本病很少见，在成人尤为罕见，因此容易造成误诊、误治[1]。其病因未明，发病机制也未阐明。

该病临床表现差异很大，取决于骨及骨外病变累及的范围，可以出现组织细胞浸润各个器官而出现相应的临床表现，包括骨、皮肤、淋巴结、胸腺、肝、脾、骨髓和中枢神经系统。本例患者属于HSC，早期突出表现在T_5锥体破坏，似为局灶性EG，其实肺部已经有早期改变。LCH的诊断是根据临床表现，影像学特征及组织病理学所见三者结合作出的，其中病理学检查是确诊依据。治疗包括手术、放疗、化疗或三者联合疗法。单灶性骨质病变可以手术切除、放疗或二者联合治疗。化疗应该用于进行性播散性难以治愈的患者，常用的化疗方案为COP方案，即环磷酰胺，长春新碱和强的松龙。环孢霉素A可能是有希望的药物。预后取决于年龄及全身受累的范围。总的来说，目前该病没有很好的治疗方法。

本例经手术探查，诊断明确为T_5嗜酸性肉芽肿(组织细胞增生症X)。但在术后没有及时请有关科室会诊及随访。病人在术后2年3个月因出现肺纤维化，呼吸困难才来我院就诊。此时，患者的肺部病变已经非常严重，纤维化改变已经较难逆转。因而治疗困难，预后极差。经验及教训为，该患者在就诊时有尿崩症的表现和T_5损害的改变，如果我们对LCH有较高的认识，是可以考虑到的；在手术探查及治疗T_5嗜酸性肉芽肿后，应该对病人进行随访，发现内脏其他部位有LCH的表现时，可给予及时治疗，该患者如果能够在肺部病变的早期给予激素及化疗，则预后较好。

关键词：郎格罕组织细胞增生症；诊断
中图法分类号：R733.1 文献标识码：B

参考文献：

[1] 魏克伦，主译. 现代儿科疾病诊断与治疗[M]. 北京：人民卫生出版社，1999. 1224－1225.
[2] 农辉图，农东晓，曾 钢. 耳颞部Langerhans组织细胞增生症(综述)[J]. 国外医学：耳鼻咽喉科学分册，1999，23(3)：131－134.

（编辑 王 红）

经验与短篇

文章编号：1000-5404(2001)04-0498-01

B超引导下的多电极射频治疗肝肿瘤的护理体会

Nursing experience on ultrasound-guided multi-electrode radio-frequency for liver tumor

黄小兰 （第三军医大学附属西南医院全军肝胆外科研究所、西南肝胆外科医院，重庆 400038）

多电极射频治疗(RF)肝肿瘤系统是基于射频产生高温使肿瘤凝固性坏死，以达到原位灭活目的，优点是创伤小、恢复快、不需全麻。我院在国内率先引进该设备和技术，介绍如下。

1 临床资料

60例患者，男性51例，女性9例，年龄20～74岁，平均47岁；肿瘤病灶82个；直径最小1.5 cm，最大12.3 cm；位于肝右叶61个，肝左叶16个，左、右肝交界处5个。

2 术前护理

RF虽然是一种微创治疗，但患者仍有畏惧心理，担心疗效。所以应首先了解患者的心理状况以及对疼痛的耐受，所以向患者简要介绍RF治疗过程、基本原理及优越性，再请已做过RF治疗的病友亲身经历谈体会，取得患者的充分理解和密切配合。术前6 h禁食，根据病情选择左上肢输液。患者平卧于治疗床，肌注杜冷丁100 mg、非那根25 mg，用于镇静及止痛。将两张负极板贴于背部，然后协助医师B超定位，准备消毒皮肤，由医师局部麻醉、穿刺。

3 术中观察及配合

治疗全过程需密切观察，注意生命体征的变化。当出现肝区及上腹部疼痛、发胀、脉搏加快、面色苍白等反应时，应酌情处理。疼痛剧烈时，应告知医师，以便确定针的位置。由于整个治疗是在逐渐升温的过程中进行，患者出现全身发热、大汗淋漓时，负极板可能脱落，而造成局部烫伤。为防止此情况出现，当出汗较多时，应停机更换负极板。个别患者在治疗中有呕吐、头晕的反应，立即肌注胃复安10 mg。治疗过程中应随时观察阻抗及功率的变化，并注意调节。治疗完毕后，用冰袋按压伤口2 h，防止血肿形成及减轻疼痛。

4 术后护理

常规护理：术后禁食5 h，酌情补液、抗感染治疗。24 h内监测血压、脉搏、呼吸及腹部体征的变化。密切观察疼痛的性质、部位，以排除并发症的可能，必要时可用止痛剂。RF治疗后肝组织凝固坏死，使体温升高，可达到38～39.5 ℃，此时患者较为紧张，应告知这是正常反应，过几日症状就会缓解，由于术中出汗较多，术后应更换病衣、病裤，让患者感到清洁舒适，并防止着凉。

并发症观察和护理：(1)皮肤烫伤：共发生2例。1例为负极板粘贴不牢，造成皮肤烫伤形成水疱；1例在手术中由于无菌巾的遮挡，无法观察，而造成II度烫伤。护理上应保持创面的清洁干燥，勤换药，防止局部受压和感染。(2)胸腔积液：早期症状为呼吸音低、支气管哮鸣音；当咳嗽、胸闷引起呼吸受累时，应X线透视或B超定位胸穿。护理上应卧床休息，遵医嘱吸氧，指导病人深呼吸及有效咳嗽。(3)胆瘘、肠瘘、胃穿孔：是RF治疗最严重的并发症，我科发生过一例。当患者出现持续性腹痛、面色苍白等情况时，应及时报告医生，找明原因，尽快处理，必要时开腹手术。及早发现，以最大限度地争取时间，把危险降低到最小。

关键词：肝肿瘤；射频治疗
中图法分类号：R473.6；R735.7 文献标识码：B

作者简介：黄小兰(1969－)，女，四川省简阳市人，护师，主要从事超声介入方面的研究。电话：(023)68754647
收稿日期：2000-07-10；修回日期：2000-12-27

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

参考文献：

[1] Ross S, Buscarini E, Garbagnati F, *et al*. Percutaneous treatment of small hepatic tumors by an expandable RF needle electrode[J]. AJR Am J Roentgenal, 1998, 17(4): 1 015—1 022.

（编辑　陈聪连）

文章编号：1000-5404(2001)04-0499-01

经验与短篇

缓冲液对涤纶基醋纤膜法检出异常血红蛋白的影响

Influence of buffer solution in detection of abnormal hemoglobin with terylene cellulose acetate membrane electrophoresis

刘泽军，江海洪　　（第三军医大学附属西南医院检验科，重庆 400038）

涤纶基醋纤膜由于有一层固体的片基，使得操作起来比普通醋纤膜更加方便，但影响因素也很多，除了电泳缓冲液的浓度、pH、电流、电压外，浸泡膜缓冲液的 pH 以及膜的浸泡程度也对实验结果有很大的影响。

1　材料与方法

按照常规方法对一病人标本用 pH 8.6 TEB 缓冲液进行 Hb 电泳，得到结果为：HbA_2 3.7%，HbA 66.3%，并出现一快动带占 30.0%，见图 1，为了鉴定快动带的性质，使用 pH 6.5 的磷酸盐缓冲液电泳，结果在点样点的正极侧出现多条带（图 2 泳道 2、3），这与文献[1]报道明显不符。由于除 HbH 等电点为 5.6 外，其余 Hb 的等电点均大于 pH 6.5，所以在 pH 6.5 的介质中进行电泳时就只有 HbH 向正极移动。而现在在点样处的正极侧却出现了多条带，显然这个结果不符合逻辑，经过认真仔细的检查，发现浸泡膜的缓冲液与电泳的缓冲液不一致，浸泡膜缓冲液不是 pH 6.5 的 0.1 mol/L 磷酸盐缓冲液，而是 pH 8.6 的 TEB 缓冲液。当改用 pH 6.5 磷酸盐缓冲液浸泡膜后再重复实验时，得到如图 2 泳道 5、6 的结果，在点样处的正极端只出现了一条带，由此证明 pH 8.6 TEB 电泳时的快动带为 HbH。

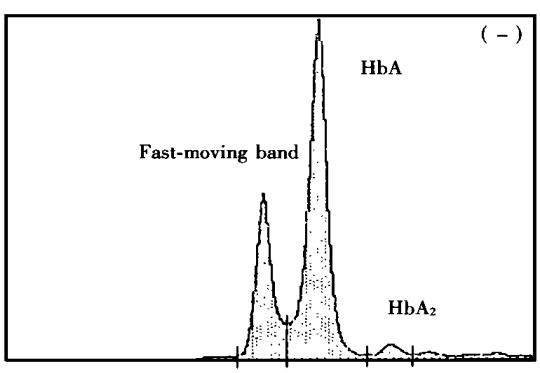


图 1　pH 8.6 TEB 缓冲液血红蛋白电泳扫描图

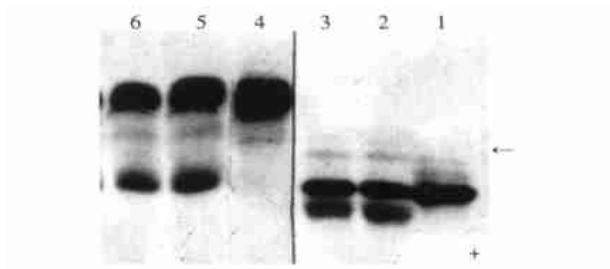


图 2　pH 6.5 磷酸盐缓冲液血红蛋白电泳谱

箭头处为点样位置。上半部浸泡膜缓冲液为 pH 8.6 TEB 缓冲液，下半部浸泡膜缓冲液为 pH 6.5 磷酸盐缓冲液；1、4 正常对照；2、3、5、6：病人标本

2　讨论

由于涤纶基醋纤膜上的醋纤膜紧贴于一不透气的固体片基，所以涤纶基醋纤膜经浸泡后取出点样时挥发较慢，这本来是它的优点之一，但也使得它在电泳时比一般的醋纤膜含有更多的浸泡缓冲液，如果电泳缓冲液和浸泡缓冲液的 pH 有差异，则可对实验结果产生较大的影响。本例检查过程即为一明显的例子。由于日常工作中主要使用 pH 8.6 的缓冲液进行血清蛋白电泳和血红蛋白电泳试验，准备好的醋纤膜也是浸泡在同一缓冲液中，因此在进行其它一些特殊电泳时，不仅要注意电泳缓冲液的不同，还应注意浸泡膜缓冲液的特殊性，以免出现类似以上例子的错误结果。尤其在使用涤纶基醋纤膜时影响更大。

在具体操作时，还要注意涤纶基醋纤膜的浸泡程度。涤纶基膜，特别是国产膜，较一般的醋纤膜难于浸泡，如果膜没有充分泡透，则在扫描时容易产生不一致的本底，即使使用斜率修正法调整也很难得到理想的结果[2]。

关键词：涤纶基；醋纤膜；血红蛋白
中图法分类号：R446.11　　文献标识码：B

参考文献：

[1] 叶应妩，王毓三 主编. 全国临床检验操作规程[M]. 第 2 版. 南京：东南大学出版社，1997. 61—63.

[2] 刘泽军，杨　新. 用斜率修正法消除不规则本底[J]. 陕西医学检验，1999, 14(1): 17.

（编辑　陈聪连）

作者简介：刘泽军(1955—)，男，重庆市人，硕士，副主任技师，主要从事临床生化方面的研究，发表论文 68 篇。电话：(023)68754691

收稿日期：2000-01-13；修回日期：2000-08-19

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net